

Ego Impairment and thought disorder of adolescence with movement impairment: An interpretation of Object Relation Theory

Saeideh Mohseni Nezhad¹

M.A. in Psychology, Tehran University, Iran.

Gh. Ali Afrooz

Distinguished Professor, Department of Psychology and Exceptional Children Education, University of Tehran, Iran.

Nima Ghorbani

Associate Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Iran.

Abstract

Movement impairment, in addition to physical limitations, leaves Psychological impacts and effects on a person's self-image and emotional characteristics. This effect, at the age of adolescence, creates special conditions that because of physical limitation supports has been considered secondary. In this study, for integrated assessment, Rorschach ink blot (RIM), as a projective test, and Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescence (MMPI-A), as an objective test are used and variables: intelligence, age, sex and severity of motor impairment are controlled. The results show specific clinical pattern in adolescents with motor impairment exists. In the study group, the Ego-Impairment was observed and the turmoil emotion associated with increased risk of suicide. In terms of cognitive, thought disorders and rationalization as a defense mechanism, are common. Although F, Sc, Pa, and S-CON in MMPI-A are almost evaluated, but schizophrenia, and thought disorder was not diagnose in RIM. Finally, an effort has been made to interpret the integrate measurement results based on object relations theory. Based on the results, it is recommended to evaluate the clinical adolescents with movement impairments, objective and projective assessment of the master plan is used to the results more consistency and higher reliability of detection have.

Keywords: MMPI-A, RIM, motor impairment.

نقص ایگو و نابسامدی فکر در دختران نوجوان دچار آسیب در حرکت انتقالی: تبیینی بر مبنای نظریه روابط ابژه

سعیده محسنی نژاد^{۱*}

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران

غلامعلی افروز

استاد ممتاز گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران

نیما قربانی

دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۱۸ - پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۰۴/۰۳

چکیده

آسیب حرکتی، علاوه بر ایجاد محدودیت‌های فیزیکی، اثراتی روان‌شناختی بر جای می‌گذارد و بر تصویر فرد از خود مؤثر هستند. این اثر، در سنین نوجوانی، شرایط ویژه‌ای ایجاد می‌کند که به دلیل محدودیت‌های فیزیکی نیازمند به حمایت، تاکنون، در اولویت دوم توجه قرار گرفته‌است. به منظور سنجش تصویر خود، به عنوان یک سازه نیمه‌هشیار و ناهشیار، از ارزیابی جامع مینه‌سوتا-رورشاخ استفاده شده‌است و متغیرهای هوش، سن، جنسیت، شدت آسیب حرکتی و زمان وقوع آسیب حرکتی کنترل شده‌اند. به این منظور، ۲۳ نفر از دختران دانش‌آموز ۱۴ تا ۱۶ ساله ساکن شهر تهران، به روش در دسترس انتخاب شده و به شیوه هدفمند، مورد غربالگری بر اساس متغیرهای کنترل قرار گرفتند. پس از ارزیابی در سه مرحله مصاحبه بالینی، آزمون MMPI-A و آزمون لکه جوهر رورشاخ، نتایج ارزیابی ۲۳ نفر، با کمک F_{max} هارتلی و آزمون Z ، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته‌است. نتایج یکپارچه‌سازی مینه‌سوتا-رورشاخ نشان می‌دهند نقص ایگو و تصویر خود منفی در هر سه مؤلفه بدنی، ادراکی و انگیزشی وجود دارد و آشفتگی فکر به چشم می‌خورد. نتایج، براساس نظریه روابط ابژه تفسیر شده‌است.

کلیدواژه‌ها: آسیب حرکت انتقالی، نقص ایگو، آشفتگی فکر، رورشاخ، MMPI-A

¹ info@smohseni.com

* مطالعه جاری، مستخرج از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد نویسنده مسئول می‌باشد.

مقدمه

مهمتری دارد. افراد مبتلا به آسیب‌های حرکتی، از اوایل کودکی و در جریان زندگی روزمره خود، با چالش‌های مشکلات جسمانی روبرو هستند و تصویر خود ویژه‌ای را توسعه می‌دهند. که در این پژوهش مورد مطالعه بوده است.

روش

نمونه مورد مطالعه در این پژوهش، شامل ۲۳ نفر از دختران شهر تهران است که ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش را برآورده می‌کردند.

الف) ملاک‌های ورود به پژوهش: (۱) دانش‌آموزان دختر نوجوان ۱۴ تا ۱۶ ساله. (۲) دارای اختلال جسمانی که مشکلات حرکتی به وجود آورده و مانع راه رفتن (حرکت انتقالی بدون استفاده از صندلی چرخ‌دار) در طول عمر شده است، بدون وجود ناتوانی‌های همراه. (۳) عدم دریافت خدمات روان‌درمانی و داروهای مربوطه، در طول زندگی.

ب) ملاک‌های خروج از پژوهش: وجود حداقل یکی مورد از موارد زیر، منجر به خروج شرکت‌کننده از پژوهش شده است: (۱) پروفایل کسب‌شده در پاسخنامه فرم نوجوان چندوجهی شخصیتی مینه‌سوتا (MMPI-A)، از روایی و اعتبار لازم برخوردار نباشد. (۲) تعداد پاسخ‌های ارائه شده به آزمون لکه جوهر رورشاخ، کمتر از ۱۴ پاسخ باشد. (۳) هوش عادی، نداشته باشد. (۴) شنوایی و بینایی طبیعی نداشته باشد. (۵) قادر به استفاده از دست‌های خود، به‌طور طبیعی نباشد. (۶) حتی اگر یک روز در طول زندگی خود قادر به راه‌رفتن بوده باشد. (۷) داشتن هر فعالیت اجتماعی و ورزشی غیر از حضور در مدرسه. (۸) عدم شرکت در هر یک از سه مرحله‌ی ارزیابی پژوهش شامل: مصاحبه، آزمون MMPI-A و لکه جوهر رورشاخ.

پس از حضور در هر یک از مدارس و جلب همکاری مدیر، معاونین و مشاورین مدارس، پرونده‌های سلامت دانش‌آموزان، مورد مطالعه قرار گرفته‌است. از مجموع ۴۹ نفر واجد شرایط سنی پژوهش در هر دو مدرسه، اسامی دانش‌آموزان استخراج و پرونده‌های تحصیلی ایشان به‌منظور بررسی نمرات هوشبهر و پیشرفت تحصیلی و شرایط تحصیلی آنان مورد مطالعه قرار گرفت. از این میان، ۷ نفر به علت دارا نبودن هوشبهر طبیعی و بالاتر، از پژوهش خارج شده و ۴۲ نفر باقیمانده، وارد مرحله اول پژوهش، یعنی مصاحبه شدند. پژوهشگر، قبل از انجام هرگونه ارزیابی، نظر موافق دانش‌آموزان مورد نظر را جلب کرده و رضایت کتبی ایشان اخذ شده‌است. پژوهش‌گر تعهد کرده‌است که اطلاعات فردی دانش‌آموزان محفوظ مانده و گزارشات آماری به

خود^۲، مفهوم پیچیده‌ای از تصاویر خود^۳، اهداف و نگرش‌هاست (کانوی^۴، ۲۰۰۵) و در فضا و زمان، انسجام و تداوم دارد (کوهات، به نقل از پورحسین، ۱۳۸۹). مفهوم خود، در طی فرایند رشد، دچار تحول می‌شود و حساسیت آن در شکل‌گیری شخصیت و رشد تحول فرد از همان اوایل دوران زندگی، همواره مورد توجه نظریه‌های مختلف بوده‌است.

تصویر خود، اولین بار توسط راجرز^۵ معرفی شده‌است. راجرز برای این مفهوم، دو مؤلفه ادراکی و نگرشی در نظر می‌گیرد. مؤلفه ادراکی، به معنای ادراک ذهنی فرد از تصویر بدنی، قابلیت‌ها و شخصیت خویش است. در حالی که مؤلفه نگرشی، به این مربوط می‌شود که فرد، براساس ادراکی که از خود دارد، چه احساسی را تجربه می‌کند، چه انتظاری از خود و محیط دارد، اهداف و ایده‌آل‌هایش را چگونه سازمان می‌دهد و همه اینها، چگونه رفتارش را هدایت می‌کند (راجرز، به نقل از رکنوالد^۶ و همکاران، ۲۰۱۴). به‌علاوه، تصویر بدن^۷، به عنوان یکی از تصاویر خود، از اولین مفاهیمی است که در ساختار روانی کودک نقش می‌بندد. خود، مهارکننده و هدایت‌گر اعمال فرد در مقابل انگیزه‌ها، نیازها و ترس‌ها است (پورحسین، ۱۳۸۹) و با رشد و تحول فرد، ابعاد بیشتری به خود می‌گیرد، پیچیده‌تر می‌شود و در تعاملات اجتماعی فرد، اثرگذار است. مطالعات اخیر نشان می‌دهند تصویر خود، به عنوان محصولی از مفهوم خود^۸، نقطه مرجع مهمی را در تنظیم خود^۹ هیجانی به‌دست می‌دهد (مگدالنا^{۱۰}، ۲۰۱۵).

تصویر خود منفی^{۱۱}، با ابتلا به اختلالات خوردن همبستگی بالایی نشان می‌دهد و حتی در میزان اثربخشی مداخلات درمانی مبتنی بر شناخت درمانی، خصوصاً در دختران، نقش مهمی داشته‌است (مانتیلیا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات نشان تصویر خود، حتی در جامعه غیر بالینی دختران نوجوان، اهمیت زیادی دارد. به‌طوری‌که دختران نوجوان با نارضایتی‌های زیاد از تصویر بدنی خود، اختلالات روانشناختی بیشتری نشان می‌دهند (گریک و همکاران، ۱۹۸۸).

تصویر بدنی فرد از خود، آنجا که اختلالات پزشکی شدت می‌یابد، در شکل‌گیری عزت‌نفس و ادراک فرد از خود، نقش

² Self

³ Self images

⁴ Conway

⁵ Rogers

⁶ Reckdenwald

⁷ Body image

⁸ Self-concept

⁹ Self-regulation

¹⁰ Magdalena

¹¹ negative self-image

¹² Mantilla

عباراتی که مختص سنجش ویژگی‌های دوران نوجوانی است در آن گنجانده شود مانند: حوزه‌های مربوط به شکل‌گیری هویت، اثرمنفی گروه همسالان، سازگاری با مدرسه و معلم‌ها، رابطه با والدین و سایر اعضای خانواده، و مسایل جنسی (آرچر^{۱۶}، ۲۰۰۵، ترجمه چنگیزی و محسنی‌نژاد، ۱۳۹۴). این فرم، ۴۷۸ گویه، ۵ مقیاس محتوایی، ۹ مقیاس بالینی، و ۴۱ مقیاس محتوایی و تکمیلی دیگر دارد. این ابزار، توسط غرایبی و همکاران (۱۳۹۲) در جامعه نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله ایران هنجار شده‌است.

ب) لکه جوهر رورشاخ: لکه‌های جوهر رورشاخ، با فرافکن «خود» بر محرک‌های مبهم، به ارائه تفسیری فرافکن از ادراک یکپارچه‌ی فرد از خودش متمرکز می‌شود و به جنبه‌های درون‌روانی می‌پردازد. استفاده از آزمون رورشاخ زمانی ارزشمند است که بخواهیم یک فرد انسان یا نمونه‌ای کوچک را به عنوان نمونه‌ای منحصربه‌فرد مورد مطالعه قرار دهیم. «ماهیت آزمون رورشاخ، به نوعی، تصمیم‌گیری در شرایط غیر معمول را فرا می‌خواند. به عبارتی، یافته‌های حاصل از رورشاخ عمدتاً بازتاب فرایندهایی هستند که منجر به تولید رفتار شده‌اند. در این یافت، ادعا می‌شود تفسیر رورشاخ، بر کارکرد و سازمان روانی شخص تمرکز دارد» (اکسندر، ترجمه حسینی نسب، ۱۳۹۳). فرد در مواجهه با محرک‌های مبهم، تلاش می‌کند به آنها معنا بدهد. در آزمون لکه جوهر رورشاخ، فرض بر این است که فرد خود را بر محرک‌های مبهم، فرافکن می‌کند (وینر، ۲۰۰۳). اعتبار داده‌ها در مطالعات انجام شده مختلف، برای خوشه‌های مختلف آزمون لکه جوهر رورشاخ، در پروفایل‌هایی با بیش از ۱۴ پاسخ، برای نمونه‌های متعدد بالینی و غیر بالینی، نشان داده شده‌است (برای مثال، اکسندر، آرمرستر^{۱۷} و میتمن^{۱۸}، ۱۹۷۸؛ اکسندر، ۱۹۸۸؛ ویگلین، ۱۹۹۹؛ سالی و همکاران، ۲۰۱۱؛ میهورا و همکاران، ۲۰۱۲؛ ماریو و همکاران، ۲۰۱۵).

کوهن (۱۹۸۸)، اندازه اثر را برای مطالعات علوم انسانی، در سه سطح کوچک ($f=0/10$)، میانه ($f=0/25$)، و بزرگ ($f=0/40$) تقسیم‌بندی می‌کند. بر این اساس، اندازه اثر نمرات خوشه‌های آزمون لکه جوهر رورشاخ، در سطح میانه هستند. در این مطالعه، از خوشه ادراک خود و نمایه نقص ایگو استفاده شده است. این دو شاخص با اندازه اثر ۰/۲۳ تا ۰/۳۳ بر اساس مدل اثرات تصادفی^{۱۹}، از لحاظ آماری معتبر محسوب می‌شود (میهورا و همکاران، ۲۰۱۲).

شیوه گروهی انجام شده و در تمام طول پژوهش، کد ویژه هر دانش‌آموز در برگه‌های ثبت، نگاشته شود.

با توجه به موافقت ۴۱ نفر از دانش‌آموزان برای ارزیابی و تشخیص، مصاحبه بالینی انجام شد. سپس ۲ نفر کم‌بینا، ۱ نفر با اختلال شنوایی، ۷ نفر اختلال حرکتی در دست‌ها و ۴ نفر با اختلال گویایی، برای مرحله بعدی حذف شدند^{۱۳} و ۲۷ نفر باقی ماندند.

در جلسه دوم سنجش، آزمون چندوجهی مینه سوتا، به‌طور گروهی ارائه و نتایج تست‌ها نمره‌گذاری شد. از میان ۲۷ پاسخنامه دریافت شده، ۲ پاسخنامه، اعتبار و روایی لازم را نداشته و حذف شد. ۲۵ نفر، برای ارزیابی با لکه جوهر رورشاخ، وارد جلسه سوم ارزیابی شدند. آزمون لکه جوهر رورشاخ، اجرا شد و ۱ پروفایل، به علت پاسخ‌های کمتر از ۱۴ مورد و ۱ پروفایل به علت دارا نبودن پاسخ‌های واری شده مناسب، کنار گذاشته شد. در نهایت، ارزیابی جامع ۲۳ نفر از دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۱۶ ساله با آسیب حرکتی در ناحیه هر دو پا، بدون آسیب‌های دیگر، مورد تجزیه و تحلیل کیفی و کمی قرار گرفت.

ابزارها

از آنجایی که مطالعات بسیاری (مانند پارک^{۱۴} و دیگران، ۲۰۱۴) نشان می‌دهند آسیب‌های روانی و ویژگی‌های خاص بالینی، مانند افسردگی، مانیا و اسکیزوفرنی، بر گزارش فرد از خود تأثیر می‌گذارند و لذا نتایج فرم‌های خودگزارش‌دهی تحت تأثیر قرار می‌گیرند، لیلنفیلد^{۱۵} (۲۰۰۰) نشان می‌دهد استفاده همزمان از آزمون‌های خودگزارش‌دهی مانند MMPI و آزمون‌های فرافکن مانند رورشاخ، می‌تواند اعتبار بیشتری در سنجش یکپارچه شخصیت فراهم کند.

همچنین، تصویر خود، یک مفهوم نیمه‌هشیار و ناهشیار است. لذا در این پژوهش، به منظور شناخت تصویر خود در دختران نوجوان مبتلا به آسیب حرکتی، تلاش می‌شود با یکپارچه‌سازی نتایج دو آزمون عینی «چندشخصیتی مینه‌سوتا» و فرافکن «لکه جوهر رورشاخ»، به تابلوی کامل‌تری از تصویر خود و ویژگی‌های عاطفی مربوط به آن دست یابیم.

الف) آزمون چندوجهی شخصیت مینه‌سوتا، فرم نوجوان MMPI-A: در فرم بزرگسالان آزمون مینه‌سوتا، عباراتی وجود دارد که مناسب دوران نوجوانی نیست. بنابراین، فرم نوجوان ابداع شد تا علاوه بر حذف عبارات نامناسب برای این دوره سنی،

^{۱۳} به منظور حفظ حرمت نفس دانش‌آموزان، برای ۳۸ نفر وارد شده به پژوهش، مراحل ارزیابی طی شد اما از اطلاعات به‌دست آمده، در پژوهش جاری استفاده نگردید.

^{۱۴} Park

^{۱۵} Lilienfeld

^{۱۶} Archer

^{۱۷} Armbruster

^{۱۸} Mittman

^{۱۹} Random-effects model

یافته‌ها

سایکوز پروفایل بالینی، احتمال اختلالات طیف سایکوز وجود دارد.

جدول ۳، نمایانگر خرده مقیاس‌های تکمیلی است که با نقص ایگو و تصویر خود، و یا مقیاس‌های برافراشته اصلی در پروفایل بالینی مرتبط هستند. نمرات تراز زیرمقیاس‌های محتوایی، در محدوده طبیعی بوده‌اند.

الف) داده‌های آماری حاصل از آزمون MMPI-A: در جدول ۱ همه مقیاس‌های روایی و بالینی MMPI-A برای نمونه مورد مطالعه قید شده‌است. همانطور که مشاهده می‌شود، برافراشته‌گی در مقیاس‌های نابسامدی، افسردگی، پارانوئا، اسکیزوفرنیا و درون‌گرایی اجتماعی وجود دارد. با وجود برافراشته‌گی سمت

جدول ۱ میانگین نمرات تراز مقیاس‌های روایی و بالینی آزمون MMPI-A در نمونه پژوهش

نام مقیاس	میانگین نمره تراز T	نام مقیاس	نماد
Frequency	۷۲/۳۰	نابسامدی	F
Lie	۵۶/۰۰	دروغ	L
Defensiveness	۴۳/۳۰	دفاعی بودن	K
Hypochondriasis	۶۳/۷۴	جسمانی سازی	Hs
Depression	۶۹/۴۳	افسردگی	D
Hysteria	۵۷/۷۴	هیستریا	Hy
Psychopathic Deviate	۵۶/۴۷	انحراف اجتماعی	Pd
Paranoia	۶۶/۱۷	پارانویا	Pa
psychasthenia	۶۳/۵۶	ضعف روانی	Pt
Schizophrenia	۶۹/۷۴	اسکیزوفرنیا	Sc
Hypomania	۴۵/۳۰	هیپومانیا	Ma
Social Introversion	۶۶/۲۶	درون‌گرایی اجتماعی	Si

جدول ۲ نمرات خرده مقیاس‌های برافراشته‌تر از میانگین جامعه نرمال

نام مقیاس	میانگین تراز T	نام مقیاس	نماد
Subjective Depression	۷۱/۱۳	افسردگی ذهنی	D1
Psychomotor Retardation	۶۱/۲۶	کندی روانی حرکتی	D2
Physical Malfunctioning	۶۷/۲۱	ضعف عملکرد فیزیکی	D3
Mental Dullness	۷۰/۳۰	رخوت (کندی) ذهنی	D4
Brooding	۶۷/۰۴	خودخوری	D5
Lassitude-Malaise	۶۸/۳۴	نارضایتی - دل‌مردگی	Hy3
Persecutory Ideas	۶۶/۴۳	افکار گزند و آسیب	Pa1
Poignancy	۵۷/۳۵	تلخی و تندی	Pa2
Naivete	۴۶/۶۵	ساده لوحی	Pa3
Social Alienation	۶۴/۳۵	بیگانگی اجتماعی	Sc1
Emotional Alienation	۶۹/۳۰	بیگانگی احساسی	Sc2
Lack of Ego Mastery-Cognitive	۶۴/۹۶	نقص تسلط شناختی ایگو	Sc3
Lack of Ego Mastery-Conative	۶۷/۸۷	نقص تسلط انگیزشی ایگو	Sc4
Lack of Ego Mastery-Defective Inhibition	۶۱/۵۸	نقص خویشتن‌داری ایگو	Sc5
Shyness/Self-Consciousness	۶۱/۵۷	کم رویی / درون‌بینی	Si1
Social Avoidance	۶۲/۳۵	اجتناب اجتماعی	Si2
Alienation-Self & Others	۶۰/۸۷	بیگانگی از خود و دیگران	Si3

جدول ۳ میانگین نمرات تراز زیر مقیاس‌های تکمیلی آزمون MMPI-A در نمونه پژوهش

نام زیرمقیاس	میانگین نمره تراز T	نام زیرمقیاس	نماد
Adolescent-Depression	۶۹/۳۹	افسردگی	A-dep
Adolescent-Health Concerns	۶۶/۶۱	نگرانی‌های مربوط به سلامت	A-hea
Adolescent-Alienation	۶۷/۵۲	ناهمبستگی	A-aln
Adolescent-Bizarre Mentation	۶۶/۷۰	حالت‌های ذهنی عجیب و غریب	A-biz
Adolescent-Low Self-Esteem	۶۰/۳۹	ضعف عزت نفس	A-lse
Adolescent-Low Aspirations	۵۹/۱۳	انتظار پایین	A-las
Negative Treatment Indicators	۶۶/۷۴	شاخص‌های منفی مراقبت و درمان	A-trt

برش ۶۵ است. از طرفی، نقص ایگو، تصویر خود منفی و آسیب دیده، و دشواری‌ها و آشفتگی‌های هیجانی و اختلال فکر در پروفایل‌های رورشاخ به چشم می‌خورد.

آرچر (۲۰۰۵) پیشنهاد می‌کند نمرات برافراشته همزمان F-pa-Sc-Si را به همراه نابسامدی و آشفتگی فکر F نشان می‌دهد، می‌تواند نمایانگر اختلالات تفکر، علایم هذیان و توهم، نابسامدی و سازمان‌نایافتگی ایگو باشد و وجود اختلالات سایکوتیک، محتمل است. از طرفی، با توجه به اینکه این برافراشتگی، به‌طور میانگین، به کل گروه نمونه مورد پژوهش مربوط می‌شود و

ب) داده‌های آماری حاصل از آزمون لکه‌جوهر رورشاخ

داده‌های حاصل از لکه‌جوهر رورشاخ برای ۲۳ شرکت‌کننده در پژوهش، به شرح جدول ۴ می‌باشد. در این جدول، میانگین و انحراف معیار نمونه پژوهش، به همراه میانگین و انحراف معیار جامعه (حسینی‌نسب و همکاران، ۲۰۱۴) برای متغیرهای مربوط به محاسبه تصویر خود و نمایه نقص ایگو، آورده شده‌است. برای متغیرهایی که مفروضه یکسانی واریانس‌ها را بر اساس آزمون F_{max} هارتلی (پیرسون و هارتلی، ۱۹۷۰) برآورده می‌کنند، سطح اختلاف معناداری آماری در ستون Sig. ذکر شده‌است.

بحث و نتیجه‌گیری

میانگین نمرات تراز T در مقیاس‌های روایی و بالینی F، افسردگی D، اسکیزوفرنی Sc و اجتناب اجتماعی Si، بالاتر از نمره

جدول ۴ میانگین و انحراف معیار در متغیرهای مورد پژوهش رورشاخ، برای نمونه پژوهش و جامعه هم‌سالان

نام متغیر	نمونه پژوهشی*		جامعه**		Sig.
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
D	۷/۳۰	۴/۷۴	۱۳/۸۵	۵/۹۵	۰/۰۰
S	۲/۶۹	۱/۷۹	۱/۰۸	۱/۴۴	۰/۰۰
DQv	۵/۳۰	۲/۳۴	۱/۹۷	۲/۱۴	۰/۰۰
Fqxo	۶/۶۵	۳/۷۱	۱۱/۰۵	۳/۷۱	۰/۰۰
FQx-	۷/۳۹	۳/۲۴	۵/۸۰	۳/۲۸	۰/۰۳
FD	۲/۴۷	۱/۹۰	۰/۸۴	۱/۱۷	۰/۰۰
3r+(2)/R	۰/۲۳	۰/۱۷	۰/۳۷	۰/۱۵	۰/۰۰
Zf	۶/۸۶	۳/۱۰	۹/۱۷	۴/۵۶	۰/۰۰
Blends	۷/۰۴	۳/۶۴	۳/۰۹	۲/۶۳	۰/۰۰
Afr	۰/۶۴	۰/۱۵	۰/۵۲	۰/۱۵	۰/۰۰
DEPI	۴/۶۰	۱/۱۱	۲/۸۶	۱/۴۲	۰/۰۰
Total					
S-con	۷/۰۰	۲/۲۷	۳/۷۳	۱/۶۴	۰/۰۰
Total					
EII-3	۰/۷۲	۰/۹۷	۰/۲۶	۰/۵۰	۰/۰۴
W+D	۱۳/۳۹	۴/۲۹	۲۰/۳۷	۶/۰۲	۰/۰۰

* N= ۲۳ ** N= ۱۵۲

Sc1=۶۴/۳۵، Sc5=۵۸/۶۱، Sc4=۶۷/۸۷، Sc3=۶۴/۹۶)
A=۶۷/۵۲ و Hy2=۳۹/۳۴)، نقص ایگو در نمایه
EII-3=۰/۷۲ (در مقابل EII-3=۰/۲۶ برای جامعه
غیربالیینی)، تصویر بدنی آسیب دیده و منفی در نمره خاص
MOR=۳/۴۳ (در برابر MOR=۰/۸۹ در جامعه غیربالیینی)،
تشخیص تصویر خود منفی، به همراه ادراک تحریف شده و
منفی از خود، و فقدان حداقل انگیزش ممکن در اصلاح و
تغییر این ادراک درونی (A-trt=۶۶/۷۴، Dscore=-۱/۶۹) را
معتبر می‌کند.

بر اساس تفسیر نتایج یکپارچه سازی مینه سوتا-رورشاخ در
سطح آماری می‌توان گفت، در گروه دختران ۱۴ تا ۱۶ ساله شهر
تهران با آسیب حرکت انتقالی، تصویر خود، در هر دو بُعد بدنی و
روانی، و هر دو مؤلفه ادراکی و انگیزشی، دچار آسیب است.

نتایج پژوهش، با مطالعه پنسیون^{۲۰} و همکارانش (۲۰۱۳)
همسو است که نشان می‌دهد افراد ۸ تا ۲۵ ساله مبتلا به سنگ
کلیه و سندرم برگشت ادراک از مثانه که تصویر منفی از بدن خود
داشته و آن را جذاب نمی‌دانند، رفتارهای اجتنابی و واکنش‌های
مقابله‌ای بیشتری نشان می‌دهند و شرایط فیزیکی خود را مانعی
در روابط عاطفی آینده می‌دانند به طوری که پزشکان، برای
سازگار کردن این افراد با شرایط فیزیکی خود، حمایت‌های
روانشناختی می‌طلبند.

همچنین پژوهش فارار^{۲۱} و همکاران (۲۰۱۵) نشان می‌دهد
تصویر خود منفی، وضوح مفهوم خود را تحت تأثیر قراردادها و
ادراک فرد را از خود، دچار ابهام می‌کند. این ابهام، ممکن است
مکانیسمی برای مقابله با عواطف و هیجانات منفی ناشی از تصویر
خود منفی باشد.

به نظر می‌رسد افراد، در تلاشی مداوم هستند تا به منظور
حفظ سلامت روان خویش در شرایط پرتنش زندگی، مفهوم قابل
قبولی از خود را حفظ کنند. همین‌طور که در پژوهش جاری
نشان داده شده است، نمرات سمت سایکوز پروفایل بالینی
MMPI-A، بالاتر از جامعه نرمال است. نمرات بالا در مقیاس‌های
مربوط به آشفتگی‌های تفکر و نابسامدی فکر، در نوجوانان مورد
پژوهش، نمی‌تواند بیانگر اختلالات طیف سایکوتیک براساس
جدول تشخیصی DSM-5 باشد. چرا که بدون استثنا، در پروفایل
همه افراد گروه نمونه مشاهده می‌شود. بلکه این برافراشتگی در
پروفایل‌ها نشان می‌دهد شناخت، در سطح پایینی از بلوغ و
پختگی است و گویانکه فضایی فانتزی بر ساختار روانی فرد حاکم
شده است تا تخیل و ابهام و عدم وضوح از درک مناسبی از خود،
به عنوان مکانیسم‌های دفاعی، درد روانی ناشی از آسیب حرکتی
و ناتوانی‌های همراه با آن را کاهش دهد.

یافته‌های فردی نیست، اختلالات سایکوتیک بالینی، دیانگوز
نمی‌شوند. از طرفی، شیوع طیف اختلالات سایکوتیک در همه‌ی
گروه‌های افراد، در حدود یک درصد جامعه است (انجمن
روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در حالی که میانگین‌های نمایه ادراک
و تفکر، سبک تفکر، تصویر خود و تنظیم و مدیریت هیجانات در
سطح آماری کمتر از ۰/۰۱ با میانگین جامعه هم‌سالان اختلاف
معناداری دارد. به علاوه، افراد نمونه مورد مطالعه، کارکردهای
شناختی لازم را در حد متعادل و مناسبی داشته‌اند و از عملکرد
مناسب تحصیلی و خانوادگی برخوردارند و ملاک‌های لازم را برای
تشخیص اختلالات طیف سایکوتیک برآورده نمی‌کنند.

شاخص نقص ایگو در گروه نمونه، به‌طور معناداری، پایین‌تر از
میانگین جامعه ایرانی است. به این معنا که تمرکز بر خود، به
اندازه کافی نیست و به صورت عمدی، بر اساس تخمین پایین از
ارزشمندی خود، از توجه به خود، اجتناب می‌شود. افراد با
خودمحوری پایین‌تر از حد طبیعی، تمایل دارند خود را به‌گونه‌ای
نامطلوبی با دیگران مقایسه کنند؛ با آنهایی که معمولاً از خودشان
جذاب‌ترند، موفق‌ترند، استعدادهای بیشتری دارند و بدین ترتیب،
در این مقایسه همواره شکست می‌خورند و از عزت نفس خود
می‌کاهند. مطالعات نشان می‌دهند معمولاً نمرات پایین در این
شاخص، با نمرات بالای DEPI همبسته است که در نمونه حاضر
نیز این همبستگی مشاهده می‌شود (DEPI=۴/۶۰) (وینر، ۲۰۰۳).
نمره پایین شاخص خودمیان‌بینی، به‌صورت مزمن، با عزت‌نفس
پایین، و تجارب دوران کودکی همبسته است و در طول زمان،
تغییرات اندکی نشان می‌دهد.

پاسخ‌های FD در رورشاخ، توان خودمشاهده‌گری و درون‌بینی
محسوب می‌شود. برای نوجوانان، میانگین بین یک تا دو نمره
وجود دارد. نمره پایین‌تر یا صفر بیانگر بی‌علاقگی ناسازگارانه در
درون‌نگری و مشاهده خود است. فردی با FD=۰، به‌ندرت خود را
توصیف می‌کند و به‌طور عمد، در تلاش است تا خود نازیبا و
نامناسبی که از خویشتن خویش متصور است، نادیده انگاشته و بر
دیگران متمرکز باشد. از طرفی، میانگین نمونه مورد مطالعه در
متغیر FD، بسیار بالاتر از میانگین جامعه گروه هم‌سالان است
(FD=۲/۴۷) نمونه پژوهش، در برابر FD=۰/۸۴ برای گروه
هم‌سالان غیربالیینی). نمره بالاتر از میانگین در FD، نمایانگر
سرمایه‌گذاری روانی بیش از حد بر ویژگی خودمشاهده‌گری است؛
رصد بیش از حد اینکه چگونه دیده می‌شود؛ چگونه نقد می‌شود؛
چه کند تا بهتر باشد. این گروه از نوجوانان، به دشواری آرامش
می‌یابند و همواره نگران این هستند که از دید دیگران، چگونه
به‌نظر می‌رسند.

در نتیجه، برافراشتگی در میانگین FD=۲/۴۷، در کنار
نقص ایگو در میانگین‌های برآمده از MMPI-A

²⁰ Pennison

²¹ Farrar

و تعیین نقطه‌ی برش. مجله‌ی اصول بهداشت روانی، ۱۵(۴): ۳۱۱-۳۰۱.

Archer, R. P. (2005). *MMPI-A: Assessing Adolescent Psychopathology*. (Third Edition). Taylor & Francis e-library, 2009.

Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53, 594-628.

Farrar, S., Stopaa, L., & Turner, H. (2015). Self-imagery in individuals with high body dissatisfaction: The effect of positive and negative self-imagery on aspects of the self-concept. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 8-13.

Garrick, Th.; Ostrov, E.; Offer, D. (1988). Physical Symptoms and Self-Image in a Group of Normal Adolescents. *Psychosomatics*, 29(1): 73-80.

Lilienfeld, S. O., Wood, J. M., & Garb, H. N. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1, 27-66.

Magdalena, S. M. (2015). Study on the Structuring of Self-image in Early Childhood. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 187, 619-624.

Mantilla, E. F., Bergsten, K., Birgegård, A. (2014). Self-image and eating disorder symptoms in normal and clinical adolescents. *Eating Behaviors*, 15 (1), 125-131.

Park, J. Y., Ryuc, V., Hab, R. Y., Leeb, S. J., Choib, W. J., Haf, K., Chob, H. S. (2014). Assessment of implicit self-esteem in bipolar manic and euthymic patients using the implicit association test. *Comprehensive Psychiatry*, 55 (3), 557-564.

Reckdenwald, A., Mancini, Ch., Beaugard, E. (2014). Adolescent self-image as a mediator between childhood maltreatment and adult sexual offending. *Journal of Criminal Justice*, 42 (2), 85-94.

Weiner, I. B. (2003). *Principles of Rorschach Interpretation (Personality and Clinical Psychology Series)*. (2nd Edition). ISBN-13: 978-0805842326.

Weiner, I. B. (2014). *Principles of Rorschach Interpretation (Personality and Clinical Psychology Series)*. (3rd Edition). ISBN-13: 978-1138003774.

تفسیر یافته‌ها در سطح نظریه روابط ابژه

بدن ناکام‌کننده، به عنوان یک قید جسمی-روانی، لیبدو را به سوی خود می‌خواند و ابژه‌ای ناخواسته می‌سازد. قید محدودکننده، کانون توجه می‌شود و ناکامی جداسازی‌نشده، جنگی درون روانی برمی‌انگیزد: چالشی میان حفظ تصویر منسجم و پایدار از خود خوب، و انکار نقص پذیرفته نشده از بدن بد. از طرفی، «مادر متعادل» برگرفته از نظریه‌ی وینی‌کات، پاسخگوی رفع نیازهای کودک با اختلالات حرکتی نیست. کودک، نیازمند مداخلات فراوانی به منظور رفع هرگونه نیاز و احتیاجات اولیه، حتی تا سال‌های نوجوانی و پس از آن است. وابستگی در ارضای نیازهای اولیه نظیر تأمین غذا، امنیت، جابه‌جایی، نظافت و از این قبیل، تعریف فرد را از مرزهای میان خود و دیگران دچار اغتشاش می‌کند و به شکل‌گیری استقلال فیزیکی و روانی آسیب می‌زند. چه بسا «خود»، به منظور حفظ انسجام، نیاز ثانویه استقلال طلبی را به تعویق می‌اندازد. و فرد را در فضای روانی سایکوتیک کودک نیازمند به حمایت و توجه، نگه می‌دارد.

خود در تکاپوی انسجام، خودانگاره^{۲۲} منفی درون‌سازی شده را با عاطفه متناسب هم‌خوان می‌کند: عاطفه‌ی منفی و عمیقی تجربه می‌شود که از تن بد ناشی شده‌است. ایگو، با حذف مشاهده‌گری تن، گرچه تا حدودی عاطفه منفی را نادیده می‌گیرد، اما محل استقرار خود را در لحظه اکنون از دست می‌دهد و به فضای فانتزی‌ها پرتاب می‌شود.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهشی

با توجه به کوچک بودن نمونه مورد مطالعه در این پژوهش، و اینکه پژوهش جاری، مطالعه‌ای مقدماتی بر دختران بوده‌است، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران، ارتباط میان آسیب‌های حرکت انتقالی و آشفتگی‌ها و نابسامدی فکر را مورد مطالعه و کاوش بیشتری قرار دهند.

پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند محدودیت‌های حرکتی، بر توانمندی‌های شناختی مطالعه شده و برعکس، اثر وجود اختلالات تفکر و شناخت، بر حرکت مورد مطالعات بیشتر قرار گیرد.

منابع

پورحسین، رضا (۱۳۸۹). *روانشناسی خود*. تهران: انتشارات امیر کبیر.
غزایی، بنفشه؛ حبیبی، مجتبی؛ عاشوری، احمد. (۱۳۹۲). کارایی بالینی مقیاس‌های اعتباری و بالینی پرسشنامه چندوجهی مینه‌سوتا-نوجوانی (MMPI-A): مقایسه‌ی نیمرخ روانی در گروه بالینی با هنجار

²² Self-image